

Serviços de saúde no Brasil:

experiências exitosas e desafios contemporâneos 2

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena Editora
Ano 2023



Serviços de saúde no Brasil:

experiências exitosas e desafios contemporâneos 2

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena Editora
Ano 2023

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Camila Alves de Cremo
Ellen Andressa Kubisty
Luiza Alves Batista
Nataly Evilin Gayde
Thamires Camili Gayde
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Serviços de saúde no Brasil: experiências exitosas e desafios contemporâneos 2

Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços de saúde no Brasil: experiências exitosas e desafios contemporâneos 2 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-1719-4
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.194230109

1. Saúde. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A coletânea 'Serviços de saúde no Brasil: experiências exitosas e desafios contemporâneos 2' é composta por 04 (quatro) capítulos produtos de pesquisa, relato de experiências, estudo de caso, dentre outros.

O primeiro capítulo, discute a experiência de visita técnica em serviços de saúde, as aproximações e distanciamentos dos serviços de saúde Mental e Psiquiatria e os desafios para a contemporaneidade.

O segundo capítulo, por sua vez, discute a experiência de educação em saúde desenvolvida no ambiente hospitalar acerca da segurança e saúde do trabalhador, em alusão ao Abril Verde.

O terceiro capítulo, discute o perfil sociodemográfico da população com transtorno do espectro autista atendida em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil de Maceió, Alagoas.

E finalmente o último capítulo, que apresenta um estudo de caso sobre febre de origem indeterminada de usuário internado em enfermaria de clínica médica de um Hospital de Aracaju durante o pós-operatório de cirurgia abdominal.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA: ENTRE AS APROXIMAÇÕES E OS DISTANCIAMENTOS SURGEM OS DESAFIOS NA CONTEMPORANEIDADE

Data de aceite: 01/09/2023

Talita Portela Cassola
Docente da Universidade de Cruz Alta/RS.
http://lattes.cnpq.br/8047525105996906
https://orcid.org/0000-0003-1943-2295

Caroline Paixão Friedrich
Graduando de enfermagem da Universidade de Cruz alta, RS.
http://lattes.cnpq.br/8742125038646039
https://orcid.org/0009-0000-0840-7225

Madeline Feller Bartz
Graduando de enfermagem da Universidade de Cruz alta, RS.
http://lattes.cnpq.br/7684850244004907
https://orcid.org/0009-0001-2369-8371

Julia Piffer
Graduando de enfermagem da Universidade de Cruz alta, RS.
https://orcid.org/0009-0004-1569-6538

Djenifer Melissa Zanatta Bermann
Graduando de enfermagem da Universidade de Cruz alta, RS.
http://lattes.cnpq.br/8421925927520033
https://orcid.org/0009-0009-3563-8649

RESUMO: O presente artigo assume os objetivos de refletir aproximações e distanciamentos dos serviços de saúde Mental e Psiquiatria e os desafios para a contemporaneidade, mediante uma visita técnica em diferentes serviços de saúde. Trata -se de estudo descritivo, tipo relato de experiência com ênfase nas metodologias problematizadoras. Sendo assim, as etapas da metodologia problematizadora estimulam potencialmente o estudante nessa direção, favorecendo a práxis consciente, criativa e crítica. Os envolvidos, foram 04 alunos do Curso de Graduação de Enfermagem de uma Universidade privada da região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Realizado em julho de 2023. A atividade proposta foi de uma Visita Técnica no Museu do Hospital Psiquiátrico São Pedro e uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um Hospital Universitário de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A proposta da atividade, foi oportunizar aos alunos que estavam desenvolvendo campo prático em Saúde Mental o resgate do processo histórico, bem como conhecer uma Unidade de Internação Psiquiátrica, considerada referência ao estado, quanto aos processos de cuidar dos pacientes em sofrimento psíquico. Portanto a formação dos profissionais da saúde é um dos grandes desafios, pois visa desvincular-se de uma formação meramente técnica, e vai além das necessidades do campo de

trabalho, exigindo, cada vez mais, atuação transformadora, crítica e reflexiva sobre as ações desempenhadas.
PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; Psiquiatria; Ensino.

MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRY SERVICES: BETWEEN APPROXIMATIONS AND DISTANCES ARISE THE CHALLENGES IN CONTEMPORARY TIMES

ABSTRACT: This article assumes the objectives of reflecting approximations and distances of the Mental Health and Psychiatry services and the challenges for the contemporaneity, through a technical visit in different health services. This is a descriptive study, type of experience report with emphasis on problematizing methodologies. Thus, the stages of the problematizing methodology potentially stimulate the student in this direction, favoring conscious, creative and critical praxis. The participants were 04 students of the Undergraduate Nursing Course of a private university in the northwestern region of Rio Grande do Sul, Brazil. Held in July 2023. The proposed activity was a Technical Visit at the Museum of the São Pedro Psychiatric Hospital and a Psychiatric Inpatient Unit of a University Hospital in Porto Alegre, Rio Grande do Sul. The purpose of the activity was to provide students who were developing a practical field in Mental Health with the opportunity to rescue the historical process, as well as to know a Psychiatric Hospitalization Unit, considered a reference to the state, regarding the processes of caring for patients in psychological distress. Therefore, the training of health professionals is one of the great challenges, because it aims to detach itself from a merely technical training, and goes beyond the needs of the field of work, demanding, increasingly, transformative, critical and reflective action on the actions performed.
KEYWORDS: Nurse; Psychiatric Nursing; Mental Health; Psychiatry; Teaching

1 | INTRODUÇÃO

A formação dos profissionais da saúde é um dos grandes desafios, pois visa desvincular- se de uma formação meramente técnica, e vai além das necessidades do campo de trabalho, exigindo, cada vez mais, atuação transformadora, crítica e reflexiva sobre as ações desempenhadas.

Para isso, a utilização de métodos de ensino cada vez mais inovadores vem sendo apontada como necessária para o desenvolvimento de competências, o que requer a reformulação de práticas pedagógicas.

Na formação desses profissionais, torna -se essencial a superação do modelo de educação tradicional, centrado no paradigma cartesiano/flexneriano, em que há o predomínio da fragmentação, especialização do conhecimento e centralização no modelo biomédico.(VIEIRA &PANÚNCIO, 2015; CYRINO TORALLES-PEREIRA, 2004)

Internacionalmente, a necessidade em responder às demandas sociais vem reorientando mudanças nos processos formativos de profissionais de saúde. Nesta

perspectiva, as instituições objetivam a valorização da equidade e a qualidade da assistência através do desenvolvimento de habilidades e eficiência do trabalho executado, buscando formar profissionais por competências, que recuperem a dimensão essencial do cuidado. (CYRINO & TORALLES-PEREIRA, 2004)

As metodologias ativas surgem como abordagem transformadora, configurando-se como desafio na reorganização dos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos da área da saúde, tendo em vista que no Brasil as Diretrizes Curriculares Nacionais sinalizam para maior comprometimento com a realidade social concreta, como objeto essencial da formação na graduação (VIEIRA &PANÚNCIO, 2015).

O emprego de métodos ativos na mediação dos processos formativos favorece o fortalecimento da autonomia dos alunos, tornando -os sujeitos da própria ação, despertando, ainda, a curiosidade e valorização do conhecimento prévio. Metodologia ativa utiliza a problematização como estratégia de desenvolvimento do processo de aprendizagem, trabalhando com experiências reais ou simuladas que otimizam a reflexão do aluno sobre soluções alternativas aos problemas identificados, o que constitui desafio na prática social nos mais diversos contextos de atuação.(BERBEL, 2012)

A utilização da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), esta situação torna-se mais complexa, pois o processo está centrado no estudante como agente principal da construção do conhecimento, buscando informações junto às diversas fontes disponíveis, e cabendo ao professor o papel de ativador, mediador da aprendizagem, indicando caminhos a serem seguidos na busca de soluções para problemas previamente identificados (Tsuhi; Aguiar, 2010.;Perim et al., 2009).

Na ABP, o estudante deve adquirir a capacidade de gerenciar a autoaprendizagem. Os estudantes trabalham em pequenos grupos sob a orientação de um tutor (docente) e aprendem trabalhando na solução de problemas elaborados com a finalidade de fornecer um contexto significativo para sua aprendizagem.(TSUHI & AGUIAR, 2010.;PERIM et al., 2009).

Na Problematização, professores e estudantes são mediatizados pela realidade que apreendem e da qual extraem o conteúdo da aprendizagem a fim de atuarem nela e, assim, possibilitar a transformação social. Portanto, o que é aprendido não decorre da imposição ou da memorização, mas do nível crítico de conhecimento ao qual se chega pelo processo de compreensão, reflexão e crítica (Tsuhi & Aguiar, 2010)

A Docência universitária são unânimes ao considerarem a existência de uma deficiência no domínio da área educacional no desempenho do docente do ensino superior. A complexidade com que se tem revelado a trajetória de constituição da docência universitária se dá principalmente pela cultura de que ser professor no ensino superior não demanda formação nas dimensões de ensino e aprendizagem. (PIMENTA, 2002)

Especialmente na área da saúde, espera-se que o professor seja um profundo conhecedor do assunto que deve ensinar, como se apenas este aspecto assegurasse sua competência docente, fato que contribui para a falta de qualificação pedagógica

dos professores (COSTA, 2007). Apesar de estar nos docentes a força motriz para as mudanças desejadas no ensino, seja nos aspectos didático-pedagógicos, técnico-científicos, assistenciais, seja na gestão de centros universitários, ainda há um investimento insuficiente na formação destes e, consequentemente, menor avanço nas transformações educacionais. (LAMPERT, 2009)

O enfrentamento dessa questão é fundamental em tempos em que o ensino superior em especial, da saúde/ enfermagem, têm sido objeto de análises críticas bastante vigorosas, situando o professor como um articulador das possibilidades de inovação e transformação dos processos de aprendizagem materializados nos diversos espaços acadêmicos.

Nesta perspectiva, este artigo assume os objetivos de refletir aproximações e distanciamentos dos serviços de saúde Mental e Psiquiatria e os desafios para a contemporaneidade, mediante uma visita técnica em diferentes serviços de saúde.

2 | PERCURSO METODOLÓGICO

Trata -se de estudo descritivo, tipo relato de experiência com ênfase nas metodologias problematizadoras. Sendo assim, as etapas da metodologia problematizadora estimulam potencialmente o estudante nessa direção, favorecendo a práxis consciente, criativa e crítica.

Os envolvidos, foram 04 alunos do Curso de Graduação de Enfermagem de uma Universidade privada da região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Realizado em julho de 2023.

A atividade proposta foi de uma Visita Técnica no Museu do Hospital Psiquiátrico São Pedro e uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um Hospital Universitário de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A proposta da atividade, foi oportunizar aos alunos que estavam desenvolvendo campo prático em Saúde Mental o resgate do processo histórico, bem como conhecer uma Unidade de Internação Psiquiátrica, considerada referencia ao estado, quanto aos processos de cuidar dos pacientes em sofrimento psíquico. Diante desta vivência.

A atividade foi executada por meio de uma visita técnica, em duas instituições de Saúde Mental/ Psiquiatria e posterior discussões acerca da vivência, aproximações e distanciamentos da nossa realidade enquanto atendimento e cuidado em Saúde Mental, bem como as reflexões quanto ao papel da Universidade neste processo formativo.

3 | REFLEXÕES ACERCA DE UMA VISITA TÉCNICA: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS E DESAFIOS PARA A CONTEMPORANEIDADE

A oportunidade de experienciar diferentes serviços de saúde mental/psiquiatria, na perspectiva de conhecer cenários que compuseram a história da saúde mental/ psiquiatria, bem como refletir sobre os desafios da contemporaneidade é que reflexões serão apresentadas.

3.1 Resgate Histórico da Saúde Mental e Psiquiatria: reflexões entre passado e presente: visita técnica Museu do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre

O intuito do grupo em realizar a visita nas dependências do Hospital Psiquiátrico São Pedro, era poder vivenciar e resgatar um pouco da história demonstrada em aulas da graduação de Enfermagem, conhecer a estrutura e a história da loucura do maior Hospital Psiquiátrico do Sul do País. A visita foi guiada pela Coordenadora do Serviço de Memória Cultural.

A visita permitiu reconhecer as estruturas já tombadas, sendo impossível não se arrepiar, um misto de sensações, nos corredores do segundo pavilhão onde está em funcionamento o Museu, nosso grupo relata a consternação, a angústia por saber do sofrimento, da dor que cada um que viveu ali dentro, das vozes caladas, das condições precárias, das torturas, os gritos por ajuda, ou por dor, medos e sentimos como se nosso corpo pesasse toneladas. Fatos históricos que carregam as marcas de histórias tristes e pesadas, das condições desumanas vividas naquele local, mas também o fascínio por estar vendo de perto um marco histórico do desenvolvimento da psiquiatria no nosso país.

Em relação a estrutura, um patrimônio, como mencionado, o processo de organização de construção, os projetos arquitetônicos, de cinco dos seis pavilhões já condenados; Ao adentrar o acesso ao Museu, pinturas, que desenvolvidas, como retratos dos pacientes, observando as condições de anseios e sofrimentos. Fomos conduzidos ao auditório para ser ministrado as reflexões acerca do processo de construção e do desenvolvimento do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Sendo assim, cabe reconhecer que o Hospital Psiquiátrico São Pedro (Hospício São Pedro intitulado na época) foi inaugurado em 29 de junho de 1884, as instalações do Hospício eram na antiga localidade da Estrada do Mato Grosso, área constituída de 38,5 ha, local propositadamente distante da cidade, pois o objetivo era afastar os alienados da sociedade e do convívio da mesma. Com a finalidade de albergar os excluídos da sociedade, esses por sua vez, eram presos ou suspeitos por algum crime cometido, pessoas com condutas diferentes para os padrões da época, como síndromes, uma depressão leve, doenças mentais graves, mulheres enciumadas e revoltadas com os adultérios dos maridos, eram consideradas como doentes mentais “excitação maníaca”, “loucura provisória”, e internadas pelos próprios cônjuges.

Esses e diversos outros alienados eram encaminhados pelas autoridades, nem sempre eram por doenças psiquiátricas, que segundo relatos encontrado dos médicos da época a ciência não podia contrapor-se a internação mesmo sem doenças comprovadas e condições estruturais. O manicômio servia como depósito de pessoas que para as autoridades e a sociedade eram imorais, ou improdutivos, que ameaçavam o bom funcionamento político e o desenvolvimento social, e como todos os manicômios da época

não serviam para tratamento terapêutico, menos ainda de cura para as doenças, depois que entravam poucos saiam. Sua superlotação chegou a 5.000 mil internos, em condições extremamente precárias devido à falta de acomodações, e funcionários para a realização do cuidado.

As formas de tratamentos terapêuticos eram eletroconvulsoterapia, lobotomia, banhos gelados, sangrias, solitárias, chicotadas, camisa de força entre outras formas de tratamento violentas, que buscavam no corpo a cura para a mente. Podemos descrever um dos métodos aterrorizantes praticado pelos médicos na época. Tais como a lobotomia, criada em 1935, começou a ser realizada nos alienados em 1936, tanto nos adultos quanto nas crianças, procedimento cirúrgico normalmente realizado sem anestesia, que consistia na realização de dois orifícios no crânio na região frontal (transorbital) com um instrumento pontiagudo (picador de gelo), no designo de romper as fibras do lobo pré-frontal e tálamo pois acreditavam ser os responsáveis pelas psicopatologias. Método que não teve a comprovação cientifica, e nem respaldo técnico dos benefícios, e sim apresentavam danos incuráveis aos pacientes, como hemorragias intracranianas, hemiplegia e paraplegia, meningites. Onde o foco da internação era distante da possibilidade de reabilitação e reinserção na sociedade, realidade distinta pós a Reforma Psiquiátrica (2001).

Diante das reflexões e da proposta do Museu da Instituição, a oportunidade de visualizar o vídeo institucional acerca da história da construção do Hospício e de seu funcionamento. Após, a explanação de acontecimentos políticos durante todo o funcionamento da instituição, linha de tempo dos administradores, a chegada e condutas das irmãs de caridade, acerca dos tratamentos terapêuticos da época evidenciou alguns pontos divergentes da forma como apresentada e como os fatos evidenciados, tais como o eletrochoque (eletroconvulsoterapia) visto como uma conduta assertiva, curativa, com grandes benefícios, procedimento realizado sem mínimo de cuidado, inclusive com o paciente acordado, atualmente o uso da Eletroconvulsoterapia (ECT), com cuidados dos pacientes estar em sedação, uso de descarga elétrica dosada, realizado procedimento em bloco cirúrgico, com comprovação científica e clínica de bons resultados. Do mesmo modo, sobre relatos da negação de pacientes ao retorno as suas casas, em prol dos cuidados exercidos na instituição

Experienciar ao percorrer o Museu e ver aparelhos, móveis, livros, fotos, pinturas, prontuários(pouquíssimas informações, ou alguns com o nome como identificação), relatos escrito pela medicina do estado geral do paciente, ressaltando as informações dos procedimentos que os pacientes eram submetidos. Diante disso algumas indagações. A cerca de tantos procedimentos, e a descrição destes? Sobre processos de sigilo de acontecimentos no hospital? E tais documentos, relevantes para a história da psiquiátrica no Rio Grande do Sul, rasurada ou perdida no passar do tempo? Desta forma, de forma crítica e reflexiva, cabe reconhecer sobre esta lacuna na história contada ser tão distante da realidade vivenciada pelos pacientes (naqueles tempos).

3.2 Entre as aproximações e distanciamentos, emergem os desafios da contemporaneidade

Na visita técnica de uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um Hospital Universitário de Porto Alegre-rs, foi notório as divergências de uma instituição com investimentos em recursos de materiais, tecnologias e investimento, seja na estrutura física, equipamentos modernos e em especial, em recursos humanos, profissionais capacitados e especializados para atender as demandas de cuidados que pacientes em sofrimento psíquico precisam, oportunizando refletir sobre as realidades de instituições do interior do estado, evidente a precariedade quanto a tais recursos.

Nota-se ainda, que o uso de tecnologias das mais diversas e mais modernas, auxiliam no trabalho dos profissionais de uma unidade de internação psiquiátrica, principalmente os da enfermagem, que contam com sistemas pautados em pressupostos que reconhecem as metas de segurança do paciente ao ponto de refletir em prática de qualidade e segura, tais como a exemplo a forma de dispensação de medicações, tela com informações de pacientes e leitos, sistema de envio de exames laboratoriais sem precisar do deslocamento do profissional, otimizando assim o tempo e a qualidade do serviço prestado. Tornou-se evidente, que leitos disponibilizados independente dos convênios, recebem os mesmos cuidados e instalações, sendo diferente no âmbito de quantidade de leitos por quarto, sejam eles leitos do SUS, plano ou privado.

Ao se deparar com diferentes realidades, torna-se evidente como hospitais menores, principalmente os do interior do estado, trabalham com poucos recursos ou até falta de materiais, equipamentos adequados e principalmente, profissionais especializados e capacitados para prestar serviço. Podemos refletir que existem outras realidades mais divergentes da qual estamos inseridos em campo prático, e como o papel de uma gestão é essencial. Tais fatores afetam de forma direta e significativa o processo de cuidar dos pacientes, como os processos e organização de uma instituição e de uma rede de saúde.

No contexto da graduação, percebemos diversas lacunas no que tange a grade curricular, principalmente a falta de preparo para as diferentes realidades que existem no nosso estado. Segundo Santos et al (2019), os graduandos de enfermagem expressam um distanciamento em relação a práxis do cuidado, principalmente no âmbito de processos de enfermagem, teorias e cuidados de enfermagem que se tornam muitas vezes um conhecimento superficial, as quais podem subsidiar a prática profissional futura do estudante. Através das lacunas encontradas, percebemos a insegurança e muitas vezes o despreparo profissional por esse distanciamento que temos com as diversas realidades que existem no mundo, principalmente na questão da qualificação profissional e os meios de trabalho mais modernos e atualizados que existem no mercado de trabalho fora da universidade.

Para isso, a formação e uma boa prática profissional condizente com o contexto de saúde no estado, voltadas para atender às necessidades do SUS, se faz necessário que os estudantes tenham experiências de aproximações entre teoria e prática nos mais diversos cenários possíveis. Esses, por sua vez, devem acolher ao estudante reconhecer e compreender a rede de atenção da qual farão parte enquanto enfermeiros. No campo prático do enfermeiro que atua no SUS, existem várias atribuições profissionais determinadas, entre elas, coordenação da equipe, gestão, gerenciamento dos serviços, também o seu importante auxílio na formação de novos profissionais de saúde (MATTIA, 2018).

Conforme Costa (2023) o papel central do enfermeiro na organização da assistência, destacou-se a necessidade de as instituições de ensino instruir líderes flexíveis e dinâmicos, equipando-os para a criação de novos tipos de liderança através mudança do perfil do enfermeiro enquanto gestor do cuidado, comum nos serviços de saúde.

3.3 Desafios da universidade contemporânea no processo de formação

A universidade desempenha um papel crucial como instituição escola na área da saúde, como reflexos significativos em cenários práticos. Os acadêmicos da área da saúde, principalmente da enfermagem, beneficiam-se diretamente da integração entre a teoria e a prática, adquirindo habilidades essenciais na escolha das suas carreiras, fomentando a investigação e a inovação.

Diante disso, ressalta-se a importância da formação de vínculos e parcerias que a universidade com diversos hospitais-escolas onde proporcionam ao acadêmico campos práticos em diferentes lugares para ampliar as oportunidades de aprendizagem e pesquisa. Estabelecer esses vínculos de campos externos permite que os estudantes, não só eles, mas, também que os professores tenham acesso a diferentes perspectivas e experiências práticas, promovendo uma educação mais completa e alinhada com as necessidades do mundo real. Além disso, essas parcerias podem resultar em projetos conjuntos de pesquisa, não só em estágios, mas pensar em oportunidades de emprego depois de formado.

Em suma, a formação de vínculos da universidade com campos externos é uma via de mão dupla, enriquecendo o conhecimento da sociedade como um todo. De acordo com OLIVEIRA (2017):

> “a graduação é o passo inicial, e que não deve ser finalizado na formatura, já que a educação contínua em saúde configura uma alternativa eficaz para a melhoria da atuação e a redução de dificuldades do enfermeiro no mercado de trabalho, promovendo a constante atualização dos conhecimentos e atuação profissional” (OILIVEIRA, 2017, p. 17).

Para Silva et al. (2018), é evidente na revisão da literatura o elo frágil entre a teoria e a prática de enfermagem, levando a um desequilíbrio entre a formação recebida nas instituições de ensino e atividades desenvolvidas pelos profissionais frente às necessidades dos serviços, gerando a chamada lacuna teórico-prática, que causa diferença entre treinamento e prática e constitui uma ameaça ao desenvolvimento da enfermagem.

As possibilidades de aprofundar as especialidades e atuação do enfermeiro são diversas e essenciais para o avanço da profissão de diferentes cenários e a entrega de cuidados de saúde de qualidade. Algumas das principais oportunidade incluem: Educação contínua: participar de cursos, conferências, treinamentos, workshops ajudam a manter o enfermeiro atualizado sobre avanços em suas áreas de interesse; Especializações acadêmicas: cursos de pós-graduação, residências, mestrados, doutorados, permitem se integrar das áreas de especialização em suas áreas de interesse; Pesquisa e publicações: o envolvimento em pesquisas científicas na área da enfermagem permite desenvolver habilidades de melhores práticas e protocolos; Experiência clínica diversificada: Buscar oportunidades de trabalho em diferentes ambientes de saúde, como clínicas, unidades de cuidados domiciliares, hospitais, diferentes áreas, diferentes especialidades enriquece a experiência do enfermeiro e expande as habilidades de atuação.

Na busca dessas oportunidades, os enfermeiros podem expandir suas habilidades e conhecimentos, aumentando sua capacidade de oferecer cuidados especializados e de alta qualidade em diferentes cenários de atuação. Isso também contribui para o crescimento profissional e a valorização da enfermagem como parte essencial da equipe de saúde.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto a oportunidade de vivenciar diferentes cenários da Saúde Mental e Psiquiatria em instituições consagradas como marco histórico, bem como a referência em cuidados, processo de enfermagem à nível de gestão como a Internação Psiquiátrica de Hospital universitário de Porto Alegre- rs, é permitir e resgatar ao aluno o senso crítico e reflexivo de perceber tais aproximações e distanciamentos entre estes serviços, bem como os desafios como futuros profissionais/ enfermeiros frente a uma população que recentemente passou por período pandêmico, em que os conflitos internos, sofrimentos psíquicos tomaram outras proporções.

Abordagens e propostas educativas que sensibilizem os alunos, que resgatem seu lado crítico e reflexivo, que seja palpável em vivências e experiencias de cenários que regem sobre atuação de uma gestão com princípios de eficiência, eficácia e qualidade seja na forma de investimentos em recursos tecnológicos, humanos e científicos.

A oportunidade de visualizar serviços abertos e comprometido com o processo formativo de acolher e vincular com instituições do interior, torna-se uma fortaleza em acreditar que formar profissionais da saúde, é formar profissionais com competência e habilidades preparados para um cenário de saúde-doença, em quem é necessário a sensibilidade para tocar um ser humano independente da área de atuação.

REFERENCIAS

BERBEL, N.A.N. A metodologia da Problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. RevDiálogo Educ [Internet]., vol.12, n. 35, p.103-20, 2012.

CYRINO, E.G.; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensinoaprendizado por descoberta na área da saúde:a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad Saúde Pública [Internet]., vol. 20, n. 3, p. 780-8, 2004.

COSTA, N.M.S.C. Docência no Ensino Médico: por que é tão difícil mudar? Rev Bras Educ Med, vol.31, n.1, p. 21-30, 2007.

IOCHIDA LC. Metodologias Problematizadoras no Ensino em Saúde. In: Batista NA, Batista SHSS, org. Docência em saúde: temas e experiências. São Paulo: Senac; 2004. p.153-66.

LAMPERT, J.B.; COSTA, N.M.S.C.; PERIM, G.L.; ABDALLA, I.G.; AGUILAR-DA-SILVA, R.H.; STELLA, R.C.R. Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras. Rev Bras Educ Med., vol. 33, n.1, p.19-34, 2009.

OLIVEIRA, W. A. Enfermagem: os desafios e dificuldades no início da carreira**.** Artigo de Revisão. Brasília,V.2, nº. 2, 2017.

PERIM, G.L.; ABDALLA, I.G.; AGUILAR-DA-SILVA, R.H.; LAMPERT, J.B.; STELLA, R.C.R.; COSTA, N.M.S.C. Desenvolvimento docente e a formação dos médicos. Rev Bras Educ Med. 2009; 33:70-824.

PIMENTA, S., ANASTASIOU, L. Docência no ensino superior. São Paulo: Cortez;(coleção docência em formação),2002.

SILVA, M.V.R.S. FILHA, F.S.S.C. NASCIMENTO, F.S.C. BRANCO, T.B. LIMA, N.D.P MIRANDA, R.H.S. A Dicotomia Entre Teoria E Prática Na Formação Do Enfermeiro Docente**.** Revista Científica de Enfermagem - RECIEN , Vol. 8 Issue 22, p93- 102. 10p., 2018.

TSUJI, H.; AGUILAR-DA-SILVA, R.H. Aprender e ensinar na escola vestida de branco: do modelo biomédico ao humanístico. São Paulo: Forte; 2010.

VIEIRA, M.N.C.M.; PANÚNCIO-PINTO, M.P. Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. Medicina [Internet]., vol. 48, n.3, p. 241-8, 2015.

ABRIL VERDE: PROMOÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES NO AMBIENTE HOSPITALAR

Data de submissão: 15/08/2023 *Data de aceite: 01/09/2023*

Francisco Willian Melo de Sousa
Enfermeiro pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral (CE), Brasil
http://lattes.cnpq.br/2427880571114842

Francisco Eduardo Silva de Oliveira
Enfermeiro pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral (CE), Brasil
http://lattes.cnpq.br/3623822097955591

Elane Conceição Silva
Farmacêutica pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI)
Teresina (PI), Brasil
http://lattes.cnpq.br/2793505275748277

Paulo Joel de Almeida Guilherme
Nutricionista pelo Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil
http://lattes.cnpq.br/7205307181450870

Mágila Maria Feijão da Costa
Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral (CE), Brasil
http://lattes.cnpq.br/3813946842012849

Lana Maria Fernandes de Sousa
Fisioterapeuta pelo Centro Universitário UNINTA, Sobral (CE), Brasil
http://lattes.cnpq.br/5497049118132507

Anny Caroline dos Santos Olímpio
Enfermeira do Trabalho. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus Sobral (CE), Brasil
https://orcid.org/0000-0002-3656-6001

Tiago Sousa de Melo
Farmacêutico. Doutor em Biotecnologia em Saúde pela Rede Nordeste de Biotecnologia, Fortaleza (CE), Brasil
http://lattes.cnpq.br/7297769373333476

RESUMO: Objetivo: Relatar a educação em saúde desenvolvida no ambiente hospitalar acerca da segurança e saúde do trabalhador, em alusão ao Abril Verde. **Metodologia:** Estudo de cunho descritivo, do tipo relato de experiência, sob abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da intervenção educativa, em alusão ao Abril Verde, sendo executada por residentes junto aos trabalhadores da clínica de hemodiálise, de hospital referência macrorregional do Ceará, em abril de 2023. **Resultados:** Participaram da ação educativa nove trabalhadores, em três momentos: no primeiro, realizou-se a dinâmica quebra-gelo, em que se utilizou uma roleta interativa, como recurso

didático para apresentação e aproximação dos participantes com a temática abordada. No segundo momento, desenvolveu-se a ação educativa, propriamente dita, a qual foi mediada por meio do *folder* educativo, em que se buscou a explanação de informações e orientações acerca dos riscos ocupacionais e da prevenção de doenças no ambiente de trabalho. Além disso, instigou-se nos participantes a realização da ginástica laboral. E, por fim, no terceiro momento, buscou-se o *feedback* da ação, por meio da avaliação escrita. **Considerações Finais:** A intervenção educativa realizada junto aos trabalhadores, mediada por metodologias ativas, revelou-se oportuna para sensibilização e fomento às práticas saudáveis no ambiente de trabalho, bem como na orientação e prevenção de eventos adversos. Assim, ações promotoras de saúde se fazem necessárias e contínuas nos distintos cenários de saúde, tendo em vista a promoção e educação em saúde.
PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Hospital; Residência multiprofissional; Saúde do trabalhador.

GREEN APRIL: HEALTH PROMOTION OF WORKERS IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT

ABSTRACT: Objective: To report the health education developed in the hospital environment about the safety and health of the worker, in allusion to the Green April. **Methodology:** Descriptive study, of the type of experience report, under a qualitative approach, developed from the educational intervention, in allusion to April Green, being carried out by residents with the workers of the hemodialysis clinic, of a macro-regional reference hospital in Ceará, in April 2023. **Results:** Nine workers participated in the educational action, in three moments: in the first, the icebreaker dynamic was carried out, in which an interactive roulette was used, as a didactic resource for presenting and approaching the participants with the theme addressed. In the second moment, the educational action itself was developed, which was mediated through the educational folder, in which the explanation of information and guidelines about occupational risks and disease prevention in the work environment was sought. In addition, participants were encouraged to perform gymnastics at work. And finally, in the third moment, the feedback of the action was sought, through the written evaluation. **Final Considerations:** The educational intervention carried out with workers, mediated by active methodologies, proved to be opportune for sensitizing and promoting healthy practices in the work environment, as well as in the guidance and prevention of adverse events. Thus, health-promoting actions are necessary and continuous in different health scenarios, with a view to health promotion and education.
KEYWORDS: Health education; Hospital; Multiprofessional residency; Occupational health.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o Brasil é marcado por um modelo de atenção excludente, assistencialista, hospitalocêntrico e fragmentado (MACHADO et al., 2017). Nesta perspectiva, com a promulgação da Constituição da República Federativa, em 1988 e, posteriormente, a implementação do SUS, em 1990, iniciaram-se mudanças e

reorganizações nesse setor (PAIM, 2018). Outrossim, ampliou-se o conceito de saúde-doença e a concepção dos sujeitos para além dos aspectos biológicos (BRASIL, 2017). Assim, a transição do modelo de atenção curativo, individual e centrado na doença, para um modelo de cuidado integral e longitudinal em saúde, evidencia importante avanço no campo das Políticas Públicas Nacionais (MACHADO et al., 2017; PAIM, 2018).

Nesse contexto, as mudanças de paradigmas e concepções na área da saúde advêm das reivindicações dos movimentos sociais, os quais se intensificaram no Brasil a partir da década de 1970 e 1980 (JANTARA et al., 2020). Deste modo, a saúde do trabalhador é reflexo da Reforma Sanitária, importante movimento social no campo da Saúde Pública (LACAZ et al., 2020).

Por sua vez, a saúde do trabalhador é entendida como um conjunto de atividades desenvolvidas pela vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, com objetivo de promover e proteger a saúde dos trabalhadores, tendo em vista a recuperação e reabilitação da saúde advinda de riscos e agravos do ambiente de trabalho (BRASIL, 1990).

O ambiente e a maneira como se desenvolve determinado trabalho influenciam diretamente no processo saúde-doença do indivíduo, haja vista que o conceito de saúde do trabalhador não se restringe apenas à ausência de doença ocupacional, mas amplia-se na necessidade de se promover condições salubres no processo de transformação de um ambiente sem riscos pontuais e na eliminação de agravos à saúde (BRASIL, 2012).

No cenário hospitalar, os trabalhadores, principalmente aqueles envolvidos diretamente com a assistência à saúde, a equipe de enfermagem, por exemplo, encontram-se constantemente expostos aos riscos inerentes às atividades laborais (PRETTI et al., 2022). Dentre esses, têm-se os riscos biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e psicossociais (LEITE; ARAÚJO, 2016).

Nessa direção, tendo em vista a promoção da saúde do trabalhador e a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, no Brasil, institui-se o movimento Abril Verde, o qual fomenta os cuidados em relação à segurança no trabalho, por meio de campanhas educativas, nos distintos locais de trabalho (BRASIL, 2005). Esse movimento remete a um dos maiores acidentes trabalhistas, isto é, a explosão, em 28 de abril de 1969, de uma mina da cidade de Farmington, Virginia, nos Estados Unidos, que culminou na morte de 78 trabalhadores (OLIVEIRA, 2006). Em decorrência desse fato, em 2003, a Organização Internacional do Trabalho reconheceu o dia 28 de abril como o "Dia Internacional em Memória às Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho".

Diante do planejamento e da operacionalização de ações educativas, o uso de metodologias educativas no processo de ensino-aprendizagem em saúde é considerado relevante na formação de profissionais, bem como na melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Essas ações devem ser centralizadas na modificação de comportamentos inadequados e busca de resultados positivos na área de saúde (COLARES; OLIVEIRA, 2018). Assim, a utilização das metodologias educativas na área da saúde pode resultar

no maior cumprimento de protocolos e potencializar o comprometimento dos profissionais envolvidos nessas ações (PORTAL et al., 2020).

Ante o exposto, visto que o trabalho influencia diretamente no processo saúde-doença do indivíduo e, consequentemente, na qualidade de vida (PRETTI et al., 2020), torna-se fundamental o fornecimento de intervenções de saúde para os trabalhadores, de modo a reforçar as ações promotoras de saúde, na perspectiva da segurança e saúde do trabalhador e, assim, promover melhora na qualidade de vida dentro e fora do trabalho.

OBJETIVO

Relatar a educação em saúde desenvolvida no ambiente hospitalar acerca da segurança e saúde do trabalhador, em alusão ao Abril Verde.

METODOLOGIA

Estudo de cunho descritivo, do tipo relato de experiência, sob abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da intervenção educativa executada por uma equipe de residentes, vinculados ao programa de residência multiprofissional em urgência e emergência, junto aos trabalhadores da clínica de hemodiálise, de hospital referência macrorregional do Ceará, em abril de 2023.

A intervenção educativa fez parte da programação das ações desenvolvidas pelo Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) do referido hospital, durante o mês de abril, em alusão ao Abril Verde. Neste ano, o movimento Abril Verde, promovido pelo SESMT do cenário em estudo, teve como eixo central: 'Abril Verde: algumas coisas levam tempo para se encaixar…'.

O SESMT, regulamentado pela Norma Regulamentadora N° 4, prevê que as empresas devem manter esse serviço, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador (BRASIL, 2022). O SESMT do hospital em questão é completo, sendo a equipe de Saúde Ocupacional, médico (a) e enfermeiro (a) do trabalho, responsáveis em planejar, gerenciar e realizar ações de promoção da saúde, prevenção dos acidentes de trabalho, realização de atendimento e exames ocupacionais, sempre buscando temáticas relevantes e atualizadas para informar e sensibilizar os trabalhadores quanto à importância no cuidado da saúde biopsicossocial.

A campanha do Abril Verde de 2023 do hospital contou com temáticas e ações necessárias para reflexão e discussão com os trabalhadores: assédio moral, transtorno mental relacionado ao trabalho, alimentação saudável, ginástica laboral e atividades esportivas (corrida, vôlei, futsal e dança).

Para operacionalização da ação educativa, inicialmente, os residentes junto ao coordenador do SESMT, realizaram o planejamento das atividades, as quais foram

direcionadas para saúde mental dos trabalhadores e prevenção de acidentes no ambiente de trabalho. Posteriormente, elaboraram-se as ferramentas educativas e os recursos metodológicos para aplicação da ação, roleta interativa e *folder* educativo, por exemplo. Além disso, utilizaram-se de imagens disponíveis na internet, como artifício de comunicação visual e exposição acerca da temática.

A ação ocorreu em três momentos: no primeiro, realizou-se a dinâmica quebra-gelo, no qual se buscou promover no público o acolhimento por meio do uso da roleta interativa. No segundo momento, desenvolveu-se a ação educativa, propriamente dita, a qual foi mediada por *folder* educativo, elaborado pela equipe de residentes, em que se buscou a explanação de informações e orientações acerca dos riscos ocupacionais e da prevenção de doenças no ambiente de trabalho. Além disso, instigou-se nos participantes a realização da ginástica laboral.

E, por fim, no terceiro momento, buscou-se o *feedback* da ação, por meio da avaliação escrita com questões fechadas e abertas: o que você achou do momento (regular, bom, ótimo ou excelente)? O que você aprendeu da ação educativa? O que faltou na ação? Sugestão de melhoria. A ação educativa aconteceu no espaço previamente agendado com o responsável pelo setor da clínica de hemodiálise e teve duração de 40 minutos.

As informações foram descritas em diário de bordo e, posteriormente, foram sistematizadas e analisadas de maneira crítico-reflexiva junto à literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo, participaram da ação educativa nove trabalhadores, incluindo enfermeiro, técnicos de enfermagem, coordenador do serviço de hemodiálise, internos de enfermagem, recepcionista e auxiliar de serviços gerais.

Inicialmente, utilizou-se de roleta interativa, como recurso didático para apresentação e aproximação dos participantes com a temática abordada. A roleta, por sua vez, era constituída de perguntas e comandos disparadores relacionados à temática saúde mental e segurança no trabalho: como você tem lidado com a rotina do trabalho? Você faz uso correto dos EPI? Qual sua importância? Qual sua importância no ambiente de trabalho? Como você se sente no ambiente de trabalho? E com a equipe? Você tem se cuidado? Dance uma música. Realize um alongamento. Dê um abraço na pessoa que está do seu lado esquerdo. Diga uma palavra de afeto à pessoa que está do seu lado direito.

Esse momento de integração entre a equipe de residentes e o público, por meio do recurso utilizado, propiciou a participação de todos, a manifestação de expressões/sentimentos, bem como dos conhecimentos prévios acerca do assunto em questão. Além do reconhecimento da importância das ações em alusão ao Abril Verde (Imagem 1).



Imagem 1 - Recursos didáticos utilizados na ação: roleta interativa, *folder* educativo e imagens.

Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

Nesse contexto, enfatiza-se o uso de metodologias ativas que, por sua vez, têm sido incentivadas durante o processo de ensino-aprendizagem em intervenções educativas. Essas tecnologias, associadas ao processo pedagógico participativo, potencializam o aprendizado, tornando-o inovador e mais dinâmico, bem como permitem a aquisição de conhecimentos e habilidades de forma mais atrativa (SOBRAL et al., 2020).

Por conseguinte, para apresentação de informações acerca do cenário epidemiológico dos casos de acidentes de trabalho do contexto local e nacional, as orientações sobre a prevenção de acidentes no ambiente de trabalho, sobretudo, do uso correto dos EPI, fez-se a distribuição de material educativo, *folder*, aos participantes, por meio do qual buscou-se sensibilizar o público sobre a segurança e saúde do trabalhador no contexto hospitalar (Imagens 2 e 3).



Imagem 2 – Lado externo do *folder*.

Fonte: Os autores, 2023.



Imagem 3 – Lado interno do *folder*.

Fonte: Os autores, 2023.

O uso do *folder* educativo na discussão da temática, junto aos participantes, mostrou-se um recurso que facilitou a compreensão e o repasse das informações, promoveu espaço para o diálogo, assim como o esclarecimento de dúvidas e troca de saberes. Deste modo, a utilização de materiais informativos, como os *folders*, demonstra o auxílio na efetividade em processos de aprendizagem voltada à informação, visando conhecimento e promoção e proteção da saúde. Ademais, esse recurso proporciona maior aceitação e interesse do público-alvo, por conter estruturas formais que incentivam a atenção com imagens ilustradas, frases relevantes e objetividades (RODRIGUES et al., 2014).

Para além dos momentos de socialização de experiências e saberes, propôs ao público a realização da ginástica laboral, outra atividade na qual se buscou motivar os participantes acerca de ações que minimizem o adoecimento no processo de trabalho (Imagem 2).



Imagem 4 - Momento de alongamento e relaxamento, por meio da ginástica laboral.

Fonte: Arquivo pessoal, 2023.

“É de grande importância desenvolver exercícios específicos de relaxamento, principalmente em trabalhos com excesso de carga horária ou em serviços de cunho intelectual” (OLIVEIRA, p. 45, 2007). Nesta perspectiva, a ginástica laboral promove ações positivas para o trabalhador, sendo eficaz para o combate de problemas em saúde, como doenças ocupacionais, agindo como a atividade compensatória, por ser capaz de minimizar a intensificação dos trabalhadores com a rotina do local de trabalho, garantindo, assim, a produtividade nas funções desempenhadas. Outra melhoria da qualidade de vida do trabalhador é com relação ao estresse, já que melhora a sensação de fadiga muscular no trabalho, diminui o número de acidentes de trabalho e otimiza a integração no ambiente de trabalho (BRITO; MARTINS, 2012).

Outra temática, pontuada durante a ação educativa, acerca da segurança e saúde do trabalhador, diz respeito à saúde mental, haja vista as repercussões do adoecimento mental relacionado ao trabalho.

Nesse sentido, o trabalho pode ser visto, muitas vezes, como fator causador de modificações das condições de vida, adoecimento e morte dos seres humanos. Deste modo, o trabalho, quando não desenvolvido em condições adequadas e em cenários que não favoreçam as capacidades psicofisiológicas dos indivíduos, pode desencadear sofrimento e adoecimento (SANTOS et al., 2017a).

Diante disso, o ambiente hospitalar pode contribuir para o aumento significativo do processo de adoecimento dos trabalhadores, haja vista os cenários insalubres, as condições de trabalho, os riscos de acidentes e enfermidades e as pressões das demandas e dos fazeres (SANTOS et al., 2017b). Neste sentido, torna-se necessário o desenvolvimento de ações educativas e preventivas nos distintos setores do hospital, com objetivo de reduzir o estresse ocupacional, a identificação dos agravantes de adoecimento e os fatores de risco psicossociais (MOTA et al., 2020), uma vez que as atividades de cunho educativo sobre promoção da saúde e qualidade de vida, seja dentro e fora do ambiente de trabalho, apresentam repercussões positivas na saúde do trabalhador (SANTOS et al., 2020).

Para finalização da ação, instigou-se nos participantes o *feedback* do momento, por meio da avaliação escrita, além da entrega de lembrancinhas (bombons, marca página de papel em formato de seringa e laços de cetim verde, em prol do apoio à causa Abril Verde).

Diante das respostas, evidenciou-se que a maioria dos participantes pontuaram que a ação foi excelente. No tocante ao conhecimento compreendido da ação, alguns registros merecem atenção: “o autocuidado é essencial na saúde e na segurança do trabalho”, “é importante a ginástica laboral para melhor qualidade de vida” e “tirar um momento para relaxar, cuidar mais de si”. No que se refere à sugestão de melhoria, não houve, no entanto, observaram-se elogios acerca do processo de ensino-aprendizado e da condução do momento que merecem destaque, tendo em vista a importância de metodologias ativas no processo da educação em saúde: “para mim foi perfeita, bem produtiva”, “clara e objetiva” e “foi tudo de bom, fez refletir sobre o cuidado do nosso corpo e mente”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ações promotoras de saúde se fazem necessárias e contínuas nos distintos cenários de saúde, tendo em vista a promoção e educação em saúde. Nessa perspectiva, ações educativas, mediadas por meio de metodologias ativas, proporcionam melhores resultados, no que diz respeito à participação do público e apreensão de conhecimentos.

Nesse contexto, a intervenção educativa realizada junto aos trabalhadores acerca da segurança e saúde do trabalhador, em alusão ao Abril Verde, revelou-se oportuna para sensibilização e fomento às práticas saudáveis no ambiente de trabalho, bem como para orientação e prevenção de eventos adversos.

O planejamento e o uso de metodologias ativas revelaram-se aspectos facilitadores para operacionalização da ação educativa, bem como nos resultados alcançados. Assim, a imersão de residentes, juntamente com a equipe do SESMT, nos espaços de atuação profissional, enquanto mediadores de intervenções educativas, corroboram para o desenvolvimento de competências e aprimoramento do perfil profissional, além das relações interpessoais do trabalho em equipe multiprofissional.

Salienta-se que, apesar de ter sido uma ação pontual e específica, tratou-se de intervenção significativa para o público em questão, pois proporcionou aos trabalhadores momento de reflexão sobre a saúde e segurança deles no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: DF. 1990.

______. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília (DF), 2012.

______. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2017.

______. Ministério da Saúde. **Portaria MTP n° 2.318, de 3 de agosto de 2022**. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 04 - Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília (DF), 2022

BRITO, É. C.; MARTINS C. O. Percepção dos participantes de programa de ginástica laboral sobre flexibilidade e fatores relacionados a um estilo de vida saudável. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, v.25, n.4, p.445-452, 2012.

COLARES, K.T.P.; OLIVEIRA, W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 2, p. 300 - 320, 2018.

LACAZ, F.A.C. *et al*. Movimento da Reforma Sanitária e Movimento Sindical da Saúde do Trabalhador: um desencontro indesejado. **Rev Saúde debate**, n. 43, (spe8), p.1-11, 2019.

LEITE, J. W. P; ARAUJO, G. F. Riscos ocupacionais: percepção de enfermeiros de um hospital público. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. 1-9, 2016.

ANTARA, R. D. *et al.* Abril verde - promovendo segurança e saúde do trabalhador / April green - promoting health and safety worker. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 48278–48287, 2020.

MACHADO, C.V. *et al.* Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cad. Saúde Pública**, v. 33 (Sup 2), e0012, 2017.

MOTA, A. N. *et al.* Perceived stress in workers of Emergency Care Units in Palmas, Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, SP, v. 18, n. 2, p. 142-148, 2020.

OLIVEIRA, J. R. G. A importância da ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais. **Revista de Educação Física**. n. 139, p. 40-49, 2007.

OLIVEIRA, S.G. **Indenizações por acidente do trabal as ho ou doença ocupacional**. 2. ed. São Paulo: LTr, p. 25-32, 2006.

PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.6, p. 1723-1728, 2018.

PEREIRE, A.C.L. *et al.* Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. Rev. bras. saúde ocup. v.45, e18, 2020.

PORTAL, L. C. *et al.* Educar para empoderar: o uso de tecnologias educativas para o controle e prevenção de infecção hospitalar. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 50658–50673, 2020.

PRETTI, H. *et al.* Biossegurança: os riscos, medidas e prevenção para os profissionais de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e27211326503, 2022.

RODRIGUES, M. A. N. Estratégias de leitura aplicadas à pasta. **Tear: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia**, v. 3, n. 2, p.1-9, 2014.

SANTOS, C. M. *et al.* Change in habits of workers participating in a Labor Gymnastics Program. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 18, n. 1, p. 66-73, 2020.

SANTOS, S.V.M. *et al.* Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.25, e2872, 2017a.

SANTOS, A.S. *et al.* Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 421-438, 2017b.

SOBRAL J.P.C.P. *et al.* Active Methodologies in the Critical Education of. Master’s Students in Nursing. **Rev Cuid**. v.11, n.1, e822, 2020.

CAPÍTULO 3

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ATENDIDA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL

Data de aceite: 01/09/2023

Beatriz de Carvalho Rocha
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL
Maceió - Alagoas
https://orcid.org/0009-0005-5311-6722

Paula Natanyele Santos de Almeida Ferreira
Secretaria de Saúde do Recife
Recife - Pernambuco
https://orcid.org/0000-0003-2162-7569

Alícia Rebeca de Lima Santos
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL
Maceió - Alagoas
https://orcid.org/0009-0008-1225-8400

Maria Luiza Morais Régis Bezerra Ary
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL
Maceió - Alagoas
https://orcid.org/0000-0002-8376-2224

Adriana Reis de Barros
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL
Maceió - Alagoas
https://orcid.org/0000-0002-5404-9737

Maria Aparecida de Souza
Universidade Federal do Ceará - UFC
Ceará - Fortaleza
https://orcid.org/0000-0003-3298-7658

RESUMO: Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um distúrbio global do desenvolvimento que surge na primeira infância causando prejuízos na interação social, linguagem e comunicação. O número de pessoas com esse transtorno vem aumentando nos últimos anos e apresentando maior inserção desse público em serviços de saúde, com isso esta pesquisa tem o intuito de evidenciar essa população acompanhada em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) através de um perfil sociodemográfico. **Metodologia**: Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva de natureza quantitativa, cujos dados foram coletados por meio de um questionário produzido pelas pesquisadoras dividido em quatro grandes áreas: Dados Pessoais, Epidemiológicos, Familiares e Socioeconômicos. **Resultados e discussão**: Foi possível verificar que a maioria dos usuários com TEA atendidos no CAPSi são do sexo masculino, com o aparecimento dos sinais na primeira infância, também foi identificado que agitação e agressividade foram as principais queixas pelos familiares. Com relação aos dados socioeconômicos, a renda prevalente foi de menos de um salário

mínimo. Tais informações encontradas nos prontuários vão ao encontro com a literatura científica encontrada na literatura . **Conclusão**: É possível afirmar a importância de espaços de cuidado à pessoa com espectro autista como o CAPSi, na saúde pública brasileira, e percebe-se a necessidade de maior investimento na produção de dados qualificados que auxiliem avaliações coletivas e individuais, para melhoria da assistência psicossocial.
PALAVRAS-CHAVE: Perfil de Saúde. Serviços de Saúde Mental. Transtorno do Espectro Autista.

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF THE POPULATION WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER ASSISTED IN A CENTER FOR PSYCHOSOCIAL CARE FOR CHILDREN AND YOUTH

ABSTRACT: Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is considered a global developmental disorder that appears in early childhood causing impairments in social interaction, language and communication. The number of people with this disorder has been increasing in recent years and showing a greater insertion of this public in health services, with this, this research aims to highlight this population followed in a Psychosocial Care Center for Children and Adolescents (CAPSi) through a sociodemographic profile. **Methodology**: This is a descriptive cross-sectional study of a quantitative nature, whose data were collected through a questionnaire produced by the researchers divided into four major areas: Personal, Epidemiological, Family and Socioeconomic Data. **Results and discussion**: It was possible to verify that the majority of users with ASD attended at CAPSi are male, with the appearance of signs in early childhood, it was also identified that agitation and aggressiveness were the main complaints by family members. With regard to socioeconomic data, the prevailing income was less than one minimum wage. Such information found in the medical records is in line with the scientific literature found in the literature. **Conclusion**: It is possible to affirm the importance of care spaces for people with the autistic spectrum such as CAPSi, in Brazilian public health, and there is a need for greater investment in the production of qualified data that help collective and individual assessments, to improve care. psychosocial.
KEYWORDS: Health Profile. Mental Health Services. Autistic Spectrum Disorder.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um distúrbio global do desenvolvimento que afeta principalmente o processamento das informações no cérebro, apresentando suas manifestações dentro da tríade característica: prejuízo na interação social, atraso e padrão alterado no desenvolvimento de linguagem e comunicação, e padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. A etiologia deste transtorno é considerada multifatorial, sendo a genética e os fatores ambientais as principais causas para o TEA. Esta síndrome está presente desde o nascimento e seus sinais geralmente surgem antes dos 3 anos de idade (BRASIL, 2014; RIBEIRO *et al.*, 2021).

No Brasil, por diversas razões, as ações governamentais voltadas ao acolhimento das pessoas com TEA foram consideradas e desenvolvidas tardiamente. Quando o cuidado

acontecia, era ofertado pela educação, assistência social, por instituições filantrópicas ou Organizações Não Governamentais (ONGs), como serviços organizados por associações de familiares. No sistema público de saúde, essa população recebia tratamento pouco integrados com os demais dispositivos territoriais disponíveis, enquanto outras crianças eram seguidas em ambulatórios, somente com intervenção medicamentosa (LIMA *et al*., 2014; OLIVEIRA *et al*., 2017).

O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, como TEA, psicoses, neuroses graves e todos aqueles impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida por sua condição psíquica. Os CAPSi devem estabelecer as parcerias necessárias com a rede de saúde, educação e assistência social ligadas ao cuidado da população infantojuvenil (BRASIL, 2004).

A Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde expande o cenário assistencial dessa clientela quando configura o TEA como um transtorno mental, sendo as ações de cuidado vinculadas às redes de atenção psicossocial, com destaque para no CAPSi (OLIVEIRA et al., 2017). Essa população tem seu espaço nesse contexto pelas dificuldades quanto ao seu desenvolvimento psíquico e relacional que surge desde os primeiros anos de vida, limitando sua autonomia e seus papéis na sociedade (BRASIL, 2015).

Silva (2019a) ressalta a importância dos CAPSi para esta população, visto que o TEA está associado a dificuldade em criar laços sociais e pela sobrecarga que os responsáveis possuem no cuidado diário a essas pessoas. Porém, pouco se tem informações sobre o cuidado ofertados nesses serviços psicossociais, bem como a caracterização dessas crianças e adolescentes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva de natureza quantitativa. Os dados foram obtidos através do universo total dos prontuários ativos de crianças e adolescentes até dezoito anos incompletos do referido serviço. A amostra total foi de 792 prontuários ativos, dos quais 104 foram selecionados por corresponderem ao público TEA. Foi utilizado o questionário semiestruturado construído pelas pesquisadoras e os dados foram organizados por meio de tabelas e analisados pelo Programa Bioestat versão 5.0.

RESULTADOS

Com relação aos dados de identificação, a maioria dos usuários atendidos é do sexo masculino com cerca de 82,7%, enquanto o público feminino é de 17,3% dentre eles,

57% são adolescentes entre 12 a 17 anos e 32,7% de crianças de 7 a 11 anos e ainda foi identificado 9,6 referente a primeira infância de 1 a 6 anos (tabela1).

No que concerne ao grau de escolaridade o maior quantitativo (42,3%) foi para os usuários que não continham informações acerca deste tópico, em seguida com 37,5% dos usuários com ensino fundamental incompleto e dos que sabem ler com 10,6%.

SEXO (n=104)	n	%
Feminino	18	17,3
Masculino	86	82,7
FAIXA ETÁRIA (n=104)		
1 a 6 anos	10	9,6
7 a 11 anos	34	32,7
12 a 17 anos	60	57,7
ESCOLARIDADE (n=104)		
Em branco	44	42,3
Analfabeto	3	2,9
Ensino fundamental incompleto	39	37,5
Ensino médio incompleto	5	4,8
Não estuda	2	1,9
Sabe ler	11	10,6

Tabela 1: Distribuição sociodemográfica dos usuários com TEA do CAPSi. Maceió-AL, 2022.

Os resultados mostram que em relação ao estado civil dos pais e/ou responsáveis na tabela 2, houve predominância da relação estável dos genitores com 61,5% e 26,9% com os pais divorciados. Ainda sobre o contexto familiar, observou-se que 57,7% moram com os pais biológicos, 25,0% com a genitora e cerca de 7,8% moram com outros familiares.

ESTADO CIVIL DOS PAIS (n=104)	n	%
Em branco	5	4,8
Divorciado (a)	28	26,9
Outro	2	1,9
Relação estável dos pais	64	61,5
Relação estável com outra pessoa	3	2,9
Viúvo (a)	2	1,9
COM QUEM MORA (n=104)		
Em branco	2	1,9
Outros familiares	8	7,7
Mãe	26	25,0
Outros	2	1,9
Pai	3	2,9
Pais adotivos	3	2,9
Pais biológicos	60	57,7

Tabela 2: Distribuição das características dos familiares dos usuários do CAPSi. Maceió-AL, 2022.

A partir dos dados coletados dos prontuários dos usuários com TEA, 50,0% desta população foi admitida entre 2019 e 2021, em seguida os anos de 2016 a 2018 com 26,9%, de 2013 a 2015 cerca de 18,3% foram admitidos. No que diz respeito a como esses usuários chegaram ao serviço destaca-se demanda espontânea como forma de entrada na instituição com 37,5%, logo depois 19,2% através dos profissionais de saúde em geral, com 15,4% encontram-se os prontuários em branco e a escola.

ANO DE ADMISSÃO (n=104)	n	%
Em branco	1	1,0
2007-2009	2	1,9
2010-2012	2	1,9
2013-2015	19	18,3
2016-2018	28	26,9
2019-2021	52	50,0
COMO CHEGOU AO SERVIÇO (n=104)		
Em branco	16	15,4
Demanda espontânea	39	37,5
Escola	16	15,4
Hospital	9	8,6
Outros	4	3,8
Profissionais de saúde em geral	20	19,2

Tabela 3: Distribuição da amostra de acordo com o ano de admissão e encaminhamento. Maceió-AL, 2022.

Realizada a análise sobre a idade do aparecimento dos sintomas na tabela 4, foi visto que a maioria dos prontuários não constava tal informação com 19,2%, porém dos que foram identificados a idade, 16,3% apresentou sinais aos 2 e 3 anos, 15,5% com menos de 1 ano, cerca de 9,7% com 1 ano e com 8,7% aos 4 anos os usuários começaram a apresentar sinais para TEA.

IDADE DO APARECIMENTO DOS SINTOMAS (n=104)	n	%
Em branco	20	19,2
< 1 ano	16	15,5
1 ano	10	9,7
2 anos	17	16,3
3 anos	17	16,3
4 anos	9	8,6
5 anos	5	4,8
6 anos	2	1,9
7 anos	1	1,0
8 anos	4	3,8
10 anos	1	1,0
12 anos	1	1,0
14 anos	1	1,0

Tabela 4: Distribuição dos usuários do CAPSi segundo a idade do aparecimento dos sintomas. Maceió-AL, 2022.

Com relação às queixas encontradas nos prontuários, observa-se que a agressividade obteve maior percentual com 71,2% entre os usuários com TEA, seguida de agitação com 58,7%, sintomas de depressão com 12,5% e ansiedade em menor quantidade, cerca de 3,8%**.**

QUEIXAS	n	%
Agressividade (n=104)	74	71,2
Ansiedade (n=104)	4	3,8
Agitação (n=104)	61	58,7
Sintomas de Depressão (n=104)	13	12,5

Tabela 5: Distribuição da amostra a partir das queixas. Maceió-AL, 2022.

Sobre a análise do relacionamento destes usuários para com os seus pais e/ou responsáveis, são identificados que 37,5% possuem relacionamento doméstico regular, 29,8% não consta informações, cerca de 20,2% possuem um relacionamento ruim e 12,5% alegam ter bom relacionamento doméstico.

RELACIONAMENTO DOMÉSTICO (n=104)		
Em branco	31	29,8
Bom	13	12,5
Regular	39	37,5
Ruim	21	20,2

Tabela 6: Distribuição da amostra segundo relacionamento doméstico. Maceió-AL, 2022.

A respeito dos dados socioeconômicos dessa população, foi possível identificar na renda familiar destes usuários a prevalência de 45,2% para os familiares que recebem menos de um salário mínimo, cerca de 40,4% não apresenta dados em prontuário, 10,6% recebem mais que um salário mínimo e cerca de 3,9% possuem renda de um salário mínimo. Com relação aos usuários que recebem algum tipo de benefício, a maioria dos prontuários não tinha dado correspondente apresentando um percentual de 48,1%, foram registrados que 26,9% possuem benefício e os que não possuem com 25,0%. Já sobre o status de moradia, verificou-se que 46,2% da análise deste tópico não foi encontrado informação, 31,7% possuem residência própria, cerca de 11,5% imóvel alugado, 9,6% em residência cedida e 1,0% mora em um barraco.

RENDA FAMILIAR (n=104)	n	%
Em branco	42	40,4
Maior que um salário mínimo	11	10,6
Menor que um salário mínimo	47	45,2
Um salário mínimo	4	3,9
RECEBE BENEFÍCIO (n=104)		
Em branco	50	48,1
Não	26	25,0
Sim	28	26,9
STATUS DE MORADIA (n=104)		
Em branco	48	46,2
Alugada	12	11,5
Barraco	1	1,0
Cedida	10	9,6
Própria	33	31,7

Tabela 7: Distribuição da amostra segundo dados socioeconômicos. Maceió-AL, 2022.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos dos usuários com TEA no serviço de atenção à saúde mental confirmam que o sexo masculino é dominante com 82,7%, em relação sexo feminino com 17,3%. Tais dados corroboram com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), onde os meninos são mais acometidos pelo transtorno sendo quatro vezes mais comum que em meninas (APA, 2014). Estudos epidemiológicos mais recentes, internacionais e nacionais, comprovam essa informação. No estudo de Maenner et al. (2014) o índice para o TEA em 2016 girava em torno de 18,5:1.000 (1:54) crianças nascidas nos Estados Unidos, sendo 4 vezes mais prevalente no sexo masculino do que no feminino, dado que em 2010 a estimativa era de 1 para 68 crianças (CDC, 2014; 2020). No Brasil, Beck (2017) evidencia em sua pesquisa casos de TEA na Região Sul do Brasil, foram indicados 1254 casos de autismo nos estados Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, sendo a prevalência de 3,31:10.000 habitantes com uma razão de 2,2 casos para meninos para cada menina. Em estudos mais recentes em 2018 mostra novamente a prevalência e um aumento geral de TEA, que foi de 23,0:1.000 (1:44) crianças de 8 anos, assim como não houve diferença no sexo, sendo 4,2 vezes mais prevalente no sexo masculino do que no sexo feminino (CDC, 2021).

Com relação à faixa etária desses usuários no serviço, a prevalência foi para o público adolescente de 12 a 17 anos (57,7%). Não foram encontrados dados na literatura que batem com esse público nessa proporção, porém o maior percentual para o ano de admissão desses usuários no serviço estudado foi a partir de 2019, com isso, pode-se dizer que esses adolescentes chegaram ao serviço na faixa de 9 a 14 anos. Essa faixa etária se assemelha aos dados encontrados no trabalho de Lima *et al.* (2017b), na qual houve

predominância para as idades entre 10 e 14 anos. Observou-se que muitas crianças dentro do espectro autista apresentam problemas escolares no ensino fundamental, dentre eles, as dificuldades em se relacionar com outras crianças (Magalhães *et al*., 2021).

Cerca de 52,9% dos usuários com TEA do CAPSi estão inseridos em uma instituição educacional, segundo Weizenmann, Pezzi, Zanon (2020), a escola é um meio de estimulação para o indivíduo com TEA, não só visto como um ambiente para o desenvolvimento intelectual, como também para interações sociais e exercer outros papéis na sociedade. Com isso, é de fundamental importância a inclusão escolar para que haja benefícios e evolução desses usuários em instituição educativa.

Apesar da existência de políticas públicas para inclusão de alunos com deficiência, há outras dificuldades que comprometem esse processo, como a falta de conhecimento sobre o TEA (WEIZENMANN; PEZZI; ZANON, 2020). Lima (2017) em seu estudo entrevistou os profissionais de alguns CAPSi do Rio de Janeiro que também corrobora com os problemas da inclusão escolar de autistas e a participação do serviço de forma crescente neste processo, como reuniões com os representantes Coordenadoria Regional de Educação (CRE) e das escolas para analisar as demandas até um curso de capacitação para professores.

Com relação aos dados apresentados na pesquisa de Lima *et al*. (2017), os resultados encontrados também evidenciam a maioria dos usuários morando com os pais (57,7%). Segundo o autor, é necessário o acolhimento tanto aos usuários autistas quanto aos seus familiares visto a sobrecarga que acarreta na qualidade de vida dessas famílias e na alteração da dinâmica familiar. Foi identificado também que as mães são as que mais sofrem física e mentalmente, apresentando maior probabilidade de crises de estresse quando comparadas aos pais, devido às exigências sociais sob o cuidado maternal com o filho autista. Estudos identificaram o impacto do transtorno na limitação de atividades sociais e no lazer de seus familiares, além do sentimento de impotência em relação aos cuidados cotidianos do filho, apresentam um forte fator estressante na rotina dessas famílias (KIQUIO; GOMES, 2018; FARO et al., 2019).

Diante os dados sobre o ano de admissão desses usuários no serviço, nota-se que os mesmos apresentaram crescente população no período de 2013-2021, nesses oito anos, o aumento foi de 95,2% deste público no CAPSi. Segundo Almeida & Neves (2020), pesquisas mostraram que o valor de prevalência para TEA em 2010 foi o dobro quando comparadas as primeiras pesquisas em 2000 e 2002. Pesquisas futuras poderão registrar um aumento ainda maior, algumas projeções afirmam que até 2050 haverá 76.000 crianças menores de cinco anos diagnosticadas com TEA nos Estados Unidos. Vale ressaltar que mais da metade (50,0%) foi admitido nos anos 2019-2021, que pode estar relacionado com a subnotificação (dados não registrados) dos usuários com TEA, visto que foi período marcado pela pré-pandemia e a pandemia em si.

Em relação aos encaminhamentos, os dados apontam que a maior porta de entrada ocorreu via demanda espontânea (37,5%), logo após estavam profissionais de saúde em geral (19,2%) e escola (15,4%). Este percentual alto pode estar ligado ao fato de que a maioria dos usuários residem no mesmo distrito onde se encontra o serviço, entende-se aqui por profissionais de saúde em geral aqueles que encaminharam por Unidade Básica de Saúde (UBS) ou associações, Lourenço (2020) em sua pesquisa evidencia os profissionais da saúde mental presentes na atenção básica que favorece a identificação e o encaminhamento para serviços de atenção à saúde mental. A autora também reforça a instituição educacional como um dos principais setores de encaminhamentos e de compartilhamento de cuidado, acredita-se que a escola possa realizar encaminhamento de forma indireta, através da atenção básica devido a identificação de comportamentos disruptivos e dificuldades de relacionamentos sociais (LOURENÇO, 2020).

A respeito da idade do aparecimento de sinais do TEA, indicava que o surgimento dos sinais ocorriam durante a primeira infância, concordando com a literatura do trabalho de Oliveira *et al.* (2019) ao reiterar que as crianças podem apresentar manifestações desde os primeiros dias de vida até os 36 meses de idade. Entre as manifestações mais observadas pelas genitoras destacam-se prejuízos na linguagem, comportamentos estereotipados e isolamento social (HOMERCHER *et al.*, 2020). Vale ressaltar também que foi encontrado manifestações para TEA após a primeira infância em crianças e adolescentes no serviço, no qual o surgimento desses sinais pode estar ligado ao Autismo atípico e Síndrome de Asperger, onde estes apresentam maiores dificuldades nos relacionamentos sociais quando comparado às duas outras grandes áreas de comprometimento do TEA (BARROSO; SCHETTINO, 2021).

Além da agressividade, a agitação também apareceu como uma das queixas mais encontradas nos prontuários, estudos mencionam que há agressividade e agitação no comportamento desses indivíduos, porém como um ato desencadeado por fatores ambientais, dificuldades na linguagem e comunicação, movimentos restritos e repetitivos (SILVA *et al*., 2019b; COSTA; ABREU, 2021). Como visto, tais queixas são atos desencadeados por diferentes fatores, sendo então considerados sintomas “acessórios” do TEA e não uma característica dessa população (LIMA *et al*. 2017b).

Durante a fase mais sensível da pandemia o período de distanciamento social provocou a ruptura abrupta de processos terapêuticos, provocando mudanças no comportamento como agressividade, aparecimento e aumento de movimentos estereotipados, além da saúde emocional e impulsividade. Outro ponto importante a ser destacado é o impacto dessas alterações na vida dos familiares, visto que o aumento do estresse é refletido em toda a família (ALBUQUERQUE *et al*., 2022). O primordial é que a implantação e a implementação de uma rotina de atividades sejam planejadas e orientadas pelo profissional de apoio especializado (técnico de referência) que acompanha o usuário, além do apoio prestado aos familiares desses usuários (BARBOSA *et al*., 2020).

Sendo o CAPSi um dispositivo de cuidado continuado visando a inclusão social de seus usuários com participação ativa do núcleo familiar, esse serviço torna-se uma via potente no tratamento de pessoas com TEA. A assistência integral com suporte à família, o compartilhamento de informações e conhecimento, a construção e manutenção de redes de apoio e o suporte social são estratégias utilizadas em centros de atenção psicossocial que além de gerar benefícios aos usuários, minimizam a sobrecarga cotidiana familiar (LIMA; COUTO, 2020).

Vale ressaltar que um Centro de Atenção Psicossocial apresenta um grande corpo de profissionais que podem atuar no serviço. O CAPSi desempenha papel fundamental na rede de suporte social, sendo um dos poucos equipamentos com o contexto de inserção social, pertencimento e estabelecimento de vínculos à classe jovem. Tal apoio social no âmbito da saúde mental acarreta na integração da instituição, pois esses ambientes passam a fazer parte do cotidiano desses usuários de maneira significativa, além de seus familiares (FERNANDES; MATSUKURA, 2015). De acordo com o ministério de saúde a equipe mínima para um CAPSi é de 1 médico, podendo ser psiquiatra, neurologista ou pediatra com formação na área de saúde mental; 1 enfermeiro; 4 profissionais de nível superior (terapeuta ocupacional, enfermeiro, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, farmacêutico ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico) e 5 profissionais de nível médio (BRASIL, 2004).

No que diz respeito ao relacionamento doméstico foi realizada a análise dos prontuários onde o relacionamento regular (37,5%) e relacionamento ruim (20,2%) ocuparam o primeiro e segundo lugar dentro do serviço. Segundo Kiquio e Gomes (2018) as famílias podem passar por uma série de emoções após diagnóstico da criança dentro do espectro. As expectativas e desejos sobre o filho acabam gerando uma tensão e sentimentos negativos que podem surgir desestruturando os pais e/ou responsáveis.

Os dados socioeconômicos analisados nesse estudo mostram a prevalência de 45,2% para valor inferior a um salário mínimo, com relação aos usuários que recebem benefício apenas 26,9%, e a maioria dos prontuários que apresentam informação sobre status de moradia, é para residência própria (31,7%). Pesquisas apontam que os pais precisam trabalhar em tempo integral para suprir as necessidades da família, principalmente, com uma pessoa com TEA, no entanto, extremamente difícil para os pais continuarem empregados com as demandas parentais em relação a criança autista, que resulta na abdicação do próprio emprego para cuidar do filho e consequentemente uma diminuição da renda familiar. Com a baixa renda novas dificuldades começam a surgir como a falta de subsídios de suporte e educação, assim como as oportunidades de diversão e lazer são restringidas (LIMA, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo foi possível analisar os dados sociodemográficos da população com TEA acompanhados pelo CAPSi na cidade de Maceió, Alagoas. Compreende-se que os resultados encontrados contribuem para o campo de pesquisa, como também evidenciam essa população dentro dos serviços de atenção psicossocial, como o ministério da saúde preconiza.

Discutiu-se, a partir do perfil traçado, acerca da necessidade de criação de mais serviços que ampliem a rede de suporte, inclusão, cuidado e as relações sociais desses indivíduos. Considerando o CAPSi um serviço ofertado pelo SUS no campo da saúde mental, buscou-se evidenciar essa população dentro dessa rede de suporte.

A relevância da temática sobre a assistência do público infanto juvenil com autismo, exige a ampliação da rede de acesso da atenção psicossocial com a urgência de investimentos da saúde mental no SUS, bem como a necessidade de maior investimento na produção de dados qualificados que auxiliem avaliações coletivas para melhoria da assistência.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. A. C. *et al*. **Covid-19: Impacto da pandemia nos indivíduos do Espectro Autista**. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, e35111528212, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28212.

ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. **A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia?**. Psicologia: Ciência e Profissão 2020 v. 40, e180896, 1-12.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARROSO, L. K. G.; SCHETTINO, R. R. **Síndrome de asperger: revisão integrativa acerca do transtorno**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.4, p. 15147-15168 jul./aug. 2021.

BECK, R. G. **Estimativa do número de casos de Transtorno do Espectro Autista no sul do Brasil**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Tubarão, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no sus: os centros de atenção psicossocial**. 2004. Brasília-DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília:Ministério da Saúde, 2015. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Prevalência de Transtorno do Espectro do Autismo entre Crianças de 8 anos - Rede de Monitoramento de Deficiências de Desenvolvimento e Autismo**, 11 Sites, Estados Unidos, 2010. MMWR Surveill Summ 2014; 63 (No. SS-2): 1-21.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Prevalência de Transtorno do Espectro do Autismo entre Crianças de 8 anos - Rede de Monitoramento de Deficiências de Desenvolvimento e Autismo**, 11 Sites, Estados Unidos, 2016. MMWR Surveill Summ 2020; 69 (No. SS-4): 1–12.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). MAENNER, M. J., SHAW, K. A., BAKIAN, A. V. et al. **Prevalência e características do transtorno do espectro do autismo em crianças de 8 anos — Rede de monitoramento de autismo e deficiências de desenvolvimento, 11 locais**, Estados Unidos, 2018. MMWR Surveill Summ 2021;70(No. SS-11):1–16. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1.

COSTA, G. O. N.; ABREU, C. R. C. **Os benefícios do uso de psicofármacos no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista (tea): revisão bibliográfica**. Revista jrg de estudos acadêmicos. Ano IV, Vol. IV, n.8, jan.-jun., 2021.

FARO, K. C. A. *et al.* **Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar**. Psico (Porto Alegre), 2019; 50(2):e30080.

FERNANDES, A. D. S. A.; MATSUKURA, T. S. **Adolescentes no CAPSi: relações sociais e contextos de inserção**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2015 maio-ago.; 26(2):216-24.

HOMERCHER, B. M.; PERES, L. S.; ARRUDA, L. F. S.; SMEHA, L. N. **Observação materna: primeiros sinais do transtorno do espectro autista**. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 540-558, 2020.

KIQUIO, T. C. O.; GOMES, K. M. **O estresse familiar de crianças com transtorno do espectro autismo – TEA**. Revista de Iniciação Científica, UNESC, Criciúma, v. 16, n. 1, 2018.

LIMA, R. C. *et al*. **Indicadores sobre o cuidado a crianças e adolescentes com autismo na rede de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 24 [3]: 715-739, 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000300004.

LIMA, P. M. D. S. **O autismo como deficiência: impactos sobre o trabalho das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil**. Dissertação (Mestre em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 157 f., 2017a.

LIMA, R. C. *et al*. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro**. Saúde Soc. São Paulo, v.26, n.1, p.196-207, 2017b.

LIMA, A. P. *et al*. **A Família da Criança com o Transtorno Espectro Autista (TEA)**. Id on Line Rev. Psic. V.16, N. 60, p. 15-27, Maio/2022. DOI: https://doi.org/10.14295/idonline.v13i47.2089.

LIMA, R. C.; COUTO, M. C. V. **Percepções sobre o autismo e experiências de sobrecarga no cuidado cotidiano: estudo com familiares de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.12, n.31, p.217-244, 2020.

MAGALHÃES, J. M. *et al*. **Perfil de crianças com transtorno do espectro autista**. Research, Society and Development, v. 10, n. 4, e3710413880, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13880.

OLIVEIRA, B. D. C. *et al*. **Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [3]: 707-726, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000300017.

OLIVEIRA, M. V. M.; ALMEIDA, R. N.; SILVA, M. L. A.; SANTOS; E. P.; MOREIRA, A. S.; SILVA, V. E. S.; PAIVA, L. C. S. **Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil: Um estudo na atenção primária à saúde**. Revista Arquivos Científicos (IMMES). Macapá, AP, Ano 2019, v. 2, n. 2, p. 48-5.

RIBEIRO, A. C. P. *et al*. **Fatores etiológicos e riscos associados ao transtorno de espectro autista: revisão bibliográfica**. Jornal Paranaense de Pediatria - 2021; 22(1):01-12.

SILVA, R. P. **Caracterização de crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo em centros de atenção psicossocial infantojuvenis (CAPSij)**. TCC (Graduação) - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2019a.

SILVA, S. A. *et al*. **Conhecimento da equipe interprofissional acerca do autismo infantil**. Research, Society and Development, 2019b, vol. 8, núm. 9.

WEIZENMANN, L. S.; PEZZI, F. A. S.; ZANON, R. B. **Inclusão escolar e autismo: sentimentos e práticas docentes. Psicologia Escolar e Educacional**. 2020, v. 24. DOI: https://doi.org/10.1590/2175-35392020217841.

FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA: RELATO DE CASO EM HOSPITAL DE ARACAJU

Data de aceite: 01/09/2023

Kaio Alecsander Mendonça Santos
Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju
https://lattes.cnpq.br/2504154676561978

Nanna Krisna Baião Vasconcelos
Universidade Tiradentes, Estância
http://lattes.cnpq.br/7893137732124801

Eduardo Machado Teles de Oliveira
Universidade Tiradentes, Aracaju
http://lattes.cnpq.br/8599472020421137

Érika Teixeira Andrade
Universidade Tiradentes, Aracaju
http://lattes.cnpq.br/3071456964793196

William Menezes da Silveira
Universidade Tiradentes, Aracaju
http://lattes.cnpq.br/3701337988679083

Clayton Augustinho de Souza Santos
Universidade Federal de Sergipe
São Cristóvão

Alícia Caetano Silva Santos
Universidade Tiradentes, Aracaju
http://lattes.cnpq.br/6339292222723787

Vitória Santos Lima
Universidade Tiradentes, Aracaju

Yuri Hariel de Brito Cruz
Universidade Tiradentes, Aracaju
https://lattes.cnpq.br/7426398838664130

Isadora Silveira Ralin
Universidade Tiradentes, Aracaju
http://lattes.cnpq.br/2059407128800671

Maria Eduarda Fonseca de Melo
Universidade Tiradentes, Aracaju
http://lattes.cnpq.br/6690276789325361

Horley Soares Britto Neto
Universidade Tiradentes, Aracaju

RESUMO: INTRODUÇÃO: A febre de origem indeterminada (FOI) clássica é definida pela presença de temperatura axilar maior do que 37,8ºC, em várias ocasiões, pelo tempo mínimo de três semanas e que se mantém sem causa aparente após uma semana de investigação hospitalar. As causas e a frequência de FOI variam com o tempo, o local onde foi feito o estudo e os critérios conceituais utilizados. As de origem infecciosa ainda representam maior parcela das etiologias, seguidas de causas neoplásicas, colagenoses, miscelânia e não diagnosticadas. O atual estudo objetiva descrever um caso de FOI internado em

enfermaria de clínica médica de um Hospital de Aracaju durante o pós-operatório de cirurgia abdominal. **RELATO DE CASO:** Paciente ASC, sexo masculino, 62 anos, natural de Aracaju, buscou serviço de urgência com queixa de dor em região de dorso, com irradiação para hipogástrio, e parada de eliminação de fezes e flatos há 36 horas. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, com abdome algo distendido, reativo ao toque e doloroso. Após avaliação de radiografia de abdome, foi solicitada uma tomografia de mesmo sítio, que acusou torção de mesentério e vasos com consequente volvo de sigmoide, e o paciente foi internado. Foi identificada necrose segmentar de sigmoide, cólon direito e delgado, conduzida com retossigmoidectomia à Hartmann e *second look* de viabilidade de intestino. O paciente, então, procedeu em leito de terapia intensiva, intercorreu com novo quadro de vômitos e distensão abdominal, resíduo gástrico elevado, culminado em nova intubação e início de picos febris, com escalonamento de antibiocitoterapia para Vancomicina e Meropenem. Na busca de sítio infeccioso para os picos febris/subfebris persistentes, a odontologia descartou qualquer sinal infeccioso em cavidade oral, não houve relato de lesão por pressão ou exteriorização de sangramentos, o paciente se manteve sem linfonodos palpáveis, osteoartrite ou lesões melanocíticas e foi feito Trimetoprima com Sulfametoxazol e Piperacilina/Tazobactam sem mudança nos padrões de episódios febris. Elevação de temperatura também refratária a três dias de uso de Prednisona. Em exames complementares de acompanhamento, o paciente apresentou 3 amostras de diferentes de urocultura sem crescimento bacteriano, 2 amostras de hemocultura sem crescimento e 1 última com crescimento de *Enteroccoucus Faecium* sensível somente a Linezolida em dose padrão. Atribuiu-se, portanto, os picos febris a essa infecção da corrente sanguínea, tratada com esquema direcionado e mantendo observação para evolução do quadro após suspensão de antibióticos e corticoides que estavam sendo concluídos. **CONCLUSÕES:** Diante de um quadro de dificuldade de diagnóstico etiológico, foi lícita a recorrência de certas rotinas de exames complementares durante a internação desse paciente. A febre nosocomial está bem associada a procedimentos cirúrgicos, sondagem urinária, intubação endotraqueal, cateteres, medicamentos e imobilização que se associa à embolia pulmonar de repetição. Ademais, vale lembrar que o caso atendeu à epidemiologia brasileira de incidência etiológica do segmento infeccioso como causa ainda principal de FOI.
PALAVRAS-CHAVE: febre de origem indeterminada, pós-operatório, infecção nosocomial.

ABSTRACT: INTRODUCTION: Classic fever of undetermined origin (FUO) is defined by the presence of an axillary temperature greater than 37.8ºC, on several occasions, for a minimum period of three weeks and which remains without apparent cause after a week of hospital investigation. The causes and frequency of FUO vary with time, the location where the study was carried out, and the conceptual criteria used. Those of infectious origin still represent a larger portion of the etiologies, followed by neoplastic causes, collagenosis, miscellaneous and undiagnosed causes. The current study aims to describe a case of FUO admitted to a medical clinic ward of a hospital in Aracaju during the postoperative period of abdominal surgery. **CASE REPORT:** Patient ASC, male, 62 years old, born in Aracaju, sought the emergency service complaining of pain in the back region, radiating to the hypogastrium, and the elimination of feces and flatus had stopped for 36 hours. On physical examination, the patient was in fair general condition, with a somewhat distended abdomen, reactive to touch and painful. After evaluating the abdominal X-ray, a CT scan of the same site was

requested, which showed torsion of the mesentery and vessels with consequent sigmoid volvulus, and the patient was hospitalized. Segmental necrosis of the sigmoid, right and small colon was identified, conducted with Hartmann rectosigmoidectomy and second look of bowel viability. The patient then proceeded to an intensive care bed, with a new episode of vomiting and abdominal distention, high gastric residue, culminating in a new intubation and the onset of fever peaks, with escalation of antibiotic therapy for Vancomycin and Meropenem. In the search for an infectious site for the persistent febrile/subfebrile peaks, dentistry ruled out any infectious sign in the oral cavity, there were no reports of pressure injuries or externalization of bleeding, the patient remained without palpable lymph nodes, osteoarthritis or melanocytic lesions and it was Trimethoprim with Sulfamethoxazole and Piperacillin/Tazobactam with no change in febrile episode patterns. Temperature rise also refractory to three days of Prednisone use. In complementary follow-up exams, the patient presented 3 different samples of uroculture without bacterial growth, 2 samples of blood culture without growth and 1 last one with growth of Enteroccoucus Faecium sensitive only to Linezolid in standard dose. Therefore, the fever peaks were attributed to this bloodstream infection, which was treated with a targeted scheme and observation was made to monitor the evolution of the condition after the suspension of antibiotics and corticoids, which were being completed. **CONCLUSIONS:** Faced with a situation of difficulty in etiological diagnosis, the recurrence of certain complementary examination routines during this patient's hospitalization was legitimate. Nosocomial fever is well associated with surgical procedures, urinary probing, endotracheal intubation, catheters, medications and immobilization that is associated with recurrent pulmonary embolism. Furthermore, it is worth remembering that the case complied with the Brazilian epidemiology of etiological incidence of the infectious segment as still the main cause of FUO.

KEYWORDS: fever of unknown origin, postoperative period, nosocomial infection.

INTRODUÇÃO

A febre de origem indeterminada (FOI) clássica é definida pela presença de temperatura axilar maior do que 37,8ºC, em várias ocasiões, pelo tempo mínimo de três semanas e que se mantém sem causa aparente após uma semana de investigação hospitalar. Subclassifica-se, ainda, como FOI nosocomial aquela que ocorre em pacientes internados com episódios de febre ≥ 37,8ºC em várias ocasiões, na ausência de infecção ou doença incubada à admissão e ausência de diagnóstico após 3 dias apesar de investigação adequada (incluindo pelo menos 48h de cultura microbiológica) (LAMBERTUCCI et. al., 2005).

As causas e a frequência de FOI variam com o tempo, o local onde foi feito o estudo e os critérios conceituais utilizados. As de origem infecciosa ainda representam maior parcela das etiologias, seguidas de causas neoplásicas, colagenoses, miscelânia e não diagnosticadas.

Nesse sentido, a abordagem adequada da FOI no paciente idoso engloba história clínica e exame físico bem feitos, enfocando os sinais e sintomas de doenças intra-

abdominais, doenças cardíacas, tuberculose, desordens musculoesqueléticas e tumores. Radiografia de tórax, exames laboratoriais básicos, estudos de imagem do abdome, hemoculturas e ecocardiograma devem ser realizados. Todas as drogas dispensáveis deverão ser interrompidas assim como drogas essenciais deverão ser reavaliadas caso a febre persista (LAMBERTUCCI et. al., 2005).

O atual estudo objetiva descrever um caso de FOI internado em enfermaria de clínica médica de um Hospital de Aracaju durante o pós-operatório de cirurgia abdominal.

RELATO DE CASO

Paciente ASC, sexo masculino, 62 anos, natural de Aracaju, buscou serviço de urgência com queixa de dor em região de dorso, com irradiação para hipogástrio, e parada de eliminação de fezes e flatos há 36 horas. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, com abdome algo distendido, reativo ao toque e doloroso. Após avaliação de radiografia de abdome (figura 1), foi solicitada uma tomografia de mesmo sítio (Figura 2), que acusou torção de mesentério e vasos com consequente volvo de sigmoide, e o paciente foi internado. O caso foi manejado com sonda retal para desobstrução, otimizado procinéticos e iniciado Ciprofloxacino e Metronidazol. Entretanto, manteve ausência de dejeções e flatos, evoluiu com piora da distensão abdominal, taquicardia e taquipneia, com necessidade de intubação e laparotomia exploradora.



Figura 1. Radiografia de abdome acusando distensão importante de alças intestinais.

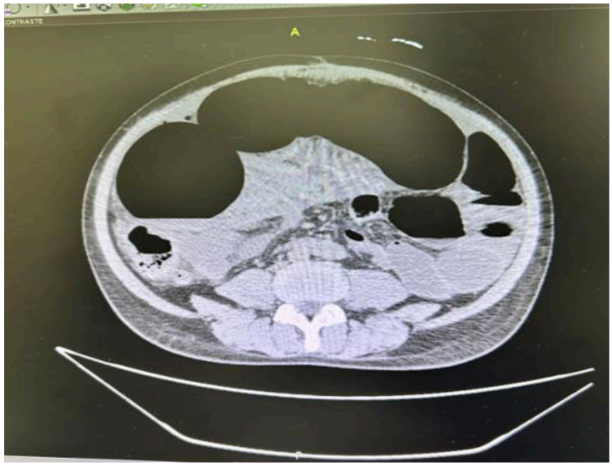


Figura 2. Tomografia de abdome evidenciando volvo de sigmoide associado à moderada distensão de alças a montante. Pequena quantidade de líquido livre abdominal, por vezes apresentando raros focos gasosos de permeio. Apêndice cecal de calibre aumentado. Formações nodulares hepáticas esparsas, inespecíficas.

Nessa, foi identificada necrose segmentar de sigmoide, cólon direito e delgado, conduzida com retossigmoidectomia à Hartmann e *second look* de viabilidade de intestino. O paciente, então, procedeu em leito de terapia intensiva, em gravíssimo estado geral, em uso de droga vasoativa, em ventilação mecânica e tosilato de sultamicilina. Intercorreu com novo quadro de vômitos e distensão abdominal, resíduo gástrico elevado, culminado em nova intubação e início de picos febris, com escalonamento de antibiocitoterapia para Vancomicina e Meropenem. Uma nova tomografia foi realizada (Figura 3).

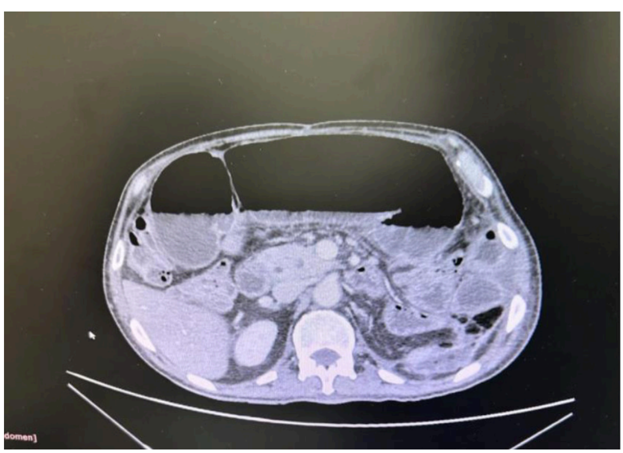


Figura 3. Tomografia de abdome com redução da coleção laminar hipodensa com espessura de até 1,5 cm. Fígado de dimensões, contorno e coeficientes de atenuação habituais, exceto por diminutos nódulos hipodensos. Colostomia com alça de cólon descendente em topografia de flanco esquerdo. Espessamento parietal de alça de íleo, com redução de sua luz, sem fatores obstrutivos evidentes. Distensão difusa de alças colônicas, notadamente de cólon transverso, algumas com nível hidroaéreo.

Após alguns dias, apresentou melhora clínica para extubação, mantendo apenas períodos febris ou subfebris, com urocultura e hemocultura negativas. Nesse momento, também foram adicionados Fluconazol e Metronidazol ao arsenal de antibioticoterapia. Diante da progressão do estado geral sem novas intercorrências, o paciente foi transferido para ala de enfermaria clínica.

Na busca de sítio infeccioso para os picos febris/subfebris persistentes, a odontologia descartou qualquer sinal infeccioso em cavidade oral, não houve relato de lesão por pressão ou exteriorização de sangramentos, o paciente se manteve sem linfonodos palpáveis, osteoartrite ou lesões melanocíticas e foi feito Trimetoprima com Sulfametoxazol e Piperacilina/Tazobactam sem mudança nos padrões de episódios febris (tabela 1). Elevação de temperatura também refratária a três dias de uso de Prednisona.

DATA	QUANTIDADE DE EPISÓDIOS	TEMPERATURA	HORÁRIO
30/11/2022	2	38 // 38.3	10H // 22H
01/12/2022	1	38.5	16H
02/12/2022	2	38.9 // 39	11H // 2H
03/12/2022	1	38	17H
04/12/2022	1	37.9	10H
05/12/2022	1	38.3	16H
06/12/2022	AFEBRIL		
07/12/2022	1	37.8	16H
08/12/2022	AFEBRIL		
09/12/2022	1	37.8	16H
10/12/2022	AFEBRIL		
11/12/2022	AFEBRIL		
12/12/2022	1	37.9	16H
13/12/2022	1	37.8	18H

Tabela 1. Sumário de episódios de febre durante internação em enfermaria.

Nos antecedentes do paciente, só se identificava colopexia há 01 ano, sem comorbidades, alergias, transfusões prévias, medicamentos de uso contínuo ou outras causas de internação. A mãe é diabética, sem histórico familiar para doenças cardíacas, gastroenterológicas ou renais. Negou etilismo e foi tabagista por 14 anos (carga tabágica de 5 maços-ano).

Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, anictérico, acianótico, afebril, PA: 126 x 80 mmHg, FC: 121 bpm, FR: 15 irpm, SatO2: 95% em ar ambiente, temperatura de 36,2ºC, ausculta cardíaca e respiratória sem alterações, abdome distendido, depressível, hipertimpânico, RHA +, indolor a palpação superficial, sem VMG, indolor à palpação profunda difusa, sem sinais de irritação peritoneal, com bolsa de colostomia em

flanco esquerdo, cicatriz pós cirúrgica sem sinais flogísticos e sem saída de secreção. Extremidades aquecidas, perfundidas, TEC de 3s, sem edemas, panturrilhas livres e pulsos presentes.

Em exames complementares de acompanhamento, o paciente não manifestou nada digno de nota em duas endoscopias digestivas altas, tomografia de crânio e tórax (essa apenas evidenciou um leve derrame pleural à esquerda com atelectasia compressiva de parênquima adjacente à época da distensão abdominal) e três ecocardiogramas transtorácicos. 3 amostras de diferentes de urocultura sem crescimento bacteriano, 2 amostras de hemocultura sem crescimento e 1 última com crescimento de *Enteroccoucus Faecium* sensível somente a Linezolida em dose padrão.

Atribuiu-se, portanto, os picos febris a essa infecção da corrente sanguínea, tratada com esquema direcionado e mantendo observação para evolução do quadro após suspensão de antibióticos e corticoides que estavam sendo concluídos. Após 48 horas de observação, a paciente se manteve em temperatura normal.

CONCLUSÕES

Diante de um quadro de dificuldade de diagnóstico etiológico, foi lícita a recorrência de certas rotinas de exames complementares durante a internação desse paciente. A febre nosocomial está bem associada a procedimentos cirúrgicos, sondagem urinária, intubação endotraqueal, cateteres, medicamentos e imobilização que se associa à embolia pulmonar de repetição.

Na perspectiva das hemoculturas, preconiza-se a coleta de pelo menos três amostras com intervalos de quatro horas no primeiro dia e uma amostra no segundo e terceiro dias (de preferência coincidindo com picos febris), para otimizar a identificação do agente microbiano – fato que pode explicar a não detecção desses em culturas anteriores.

As indicações para terapêutica de prova nos pacientes com FOI são muito restritas e devem ser feitas em condições bem definidas. As desvantagens da terapêutica de prova são múltiplas. Geralmente recorre-se a antibióticos, corticosteroides e agentes antiblásticos, todos com efeitos colaterais potencialmente graves ou que podem obscurecer o quadro clínico já confuso, acrescentando mais febre, icterícia, farmacodermias, leucopenia, diarreia ou outros sintomas (LAMBERTUCCI et. al., 2005). Por isso, talvez, algumas hemoculturas tenham se apresentado sem crescimento bacteriano (na vigência de outros agentes antimicrobianos), mantendo sempre alguma resposta febril. Ademais, vale lembrar que o caso atendeu à epidemiologia brasileira de incidência etiológica do segmento infeccioso como causa ainda principal de FOI.

REFERÊNCIAS

AMATO NETO, Vicente. Febre de origem indeterminada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 3, p. 323-327, 1969.

ANTUNES, Cristiana Santos et al. Febre de origem indeterminada: relato de um diagnóstico inesperado. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 37, n. 5, p. 456-461, 2021.

BREUNIG, Raquel Cristine; NASCIMENTO, Renata Farinon do; ZAVASCKI, Alexandre P. Febre de origem indeterminada. **Acta méd.(Porto Alegre)**, p. 562-570, 2009.

FERREIRA, Mafalda et al. Febre de Origem Indeterminada num Hospital Terciário Português: Um Estudo de Coorte. **Medicina Interna**, v. 29, n. 2, p. 133-139, 2022.

FERRARI, Teresa Cristina de Abreu; PEDROSO, Enio Roberto Pietra. Febre de origem indeterminada (FOI): estudo prospectivo de 34 casos e revisão de literatura. **Rev. méd. Minas Gerais**, p. 47-52, 1998.

LAMBERTUCCI, José Roberto; ÁVILA, Renata Eliane de; VOIETA, Izabela. Febre de origem indeterminada em adultos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 38, p. 507-513, 2005.

NASCIMENTO, Izac Rodrigues; RODRIGUES, Jairo Lisboa; AGUIAR, Paulo Fernando. Febre de origem indeterminada. Relato de caso. **Revista da Sociedade Brasileira de**, v. 7, n. 5, p. 353-355, 2009.

NICOLETTI, José Carlos et al. Febre de origem indeterminada. **Rev. cient. AMECS**, p. 74-9, 2000.

PEREIRA, Nelson Gonçalves. Febres prolongadas de origem obscura. **ACTA MSM-Periódico da EMSM**, v. 1, n. 1, p. 27-45, 2013.

RONCHI, Fernanda Carneiro et al. Febre de origem indeterminada em portador de marcapasso definitivo: Febre de origem indeterminada em portador de marcapasso definitivo. **Journal of Cardiac Arrhythmias**, v. 28, n. 2, p. 81-89, 2015.

VENTURA, Inês Garcia Biléu. **À procura do diagnóstico: um caso de febre de origem indeterminada**. 2018. Tese de Doutorado.

VOLTARELLI, Júlio C. Febre e inflamação. **Medicina, Ribeirão Preto**, v. 27, n. 1/2, p. 7-48, 1994.

SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI - Doutorado (2015) e Mestrado (2001) em Serviço Social pela UFPE, Especialista em Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais pela UNB. Atua na Saúde Pública há duas décadas no Sistema Único de Saúde – SUS, acompanhando Discentes e Residentes em Saúde. Coordena a Residência Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial da Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, exercendo a docência em nível de Pós Graduação na modalidade de Residência nas disciplinas de Bioética, Promoção da Saúde, Segurança do Paciente no contexto da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Política de Saúde e Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, dentre outras. Coordena o *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde*, na Universidade de Pernambuco, com atividades iniciadas em 2016, ainda no formato de projeto de extensão, enquanto devolutiva do processo de doutorado, orientando discentes e Residentes na área de saúde em atividades de extensão universitária incluindo orientação de extensionistas em cursos e eventos de extensão; desenvolvendo atividades formativas – cursos, grupos de estudos, encontros, oficinas e outros – voltadas para a qualificação de recursos humanos e melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária do SUS. Coordena o Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública, atividade de extensão, que tem dentre os seus objetivos incentivar a produção acadêmica através de estudos, pesquisas e produção de textos com vistas à popularização da ciência e tecnologia. O *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde* atua nas seguintes áreas temáticas: Promoção da Saúde, Prevenção e Enfrentamento das Violências, HIV/AIDS no contexto do enfrentamento da Epidemia, Serviço Social e Políticas Sociais no Brasil; Saberes e Práticas nas Mídias. Editora de área temática da Revista Brasileira de Extensão Universitária (RBEU). Revisora *ad hoc* de revistas nos campos da saúde e extensão universitária.

ÍNDICE REMISSIVO



Serviços de saúde no Brasil:

experiências exitosas e desafios contemporâneos 2

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora

Ano 2023



Serviços de saúde no Brasil:

experiências exitosas e desafios contemporâneos 2

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora

Ano 2023